Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ) 166 (2021) 60–68

Contents lists available at ScienceDirect

Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)

journal homepage: http://www.elsevier.com/locate/zefq

Bildung im Gesundheitswesen / Education in Health Care

Auswahlgespräche an der Medizinischen Hochschule Hannover: Determinanten der Studierendenauswahl im Studiengang Medizin

Selection interviews at Hanover Medical School (MHH): determinants of student selection in medical studies

Stefanos A. Tsikas*, Volkhard Fischer

Medizinische Hochschule Hannover, Studiendekanat: Bereich Evaluation und Kapazität, Hannover, Deutschland

ARTIKEL INFO

Artikel-Historie:
Eingegangen: 21. April 2021
Revision eingegangen: 16. August 2021
Akzeptiert: 19. September 2021
Online gestellt: 27. Oktober 2021

Schlüsselwörter:
Studierendenauswahl
Auswahlgespräche
Masterplan Medizinstudium 2020

ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund: Die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) hat in ihrem Modellstudiengang bis zum Jahr 2019 Auswahlgespräche durchgeführt, um soziale und kommunikative Kompetenzen sowie die Motivation für das Medizinstudium (in Kombination mit der Abiturnote) in die Studierendenauswahl einzubeziehen. Der vorliegende Beitrag untersucht, ob die Interviewleistungen der Bewerberinnen und Bewerber im Auswahlverfahren der MHH trotz einer Höhergewichtung der Abiturnote das entscheidende Kriterium in der Studierendenauswahl war und ob das Votum der Auswahlkommissionen unabhängig von Geschlecht, Herkunft und Alter der Kandidatinnen und Kandidaten war.
Methode: Für ein Sample von mehr als 3000 erfolgreichen und nicht-erfolgreichen Teilnehmerinnen und Teilnehmern im Auswahlverfahren der MHH zwischen 2010 und 2017 wird mit varianzanalytischen Instrumenten und logistischen Regressionsmodellen ermittelt, welche Faktoren die Wahrscheinlichkeit, einen Studienplatz im Auswahlverfahren der MHH zu erhalten, beeinflusst und determiniert haben.
Ergebnisse: Trotz einer höheren Gewichtung der Abiturnote waren die im Auswahlgespräch erzielten Punkte die ausschließliche Determinante für den Erhalt eines Studienplatzes; weder Alter noch Geschlecht oder Herkunft haben die Entscheidung beeinflusst. Die Mitglieder der Auswahlkommissionen ließen sich darüber hinaus in ihrer Bewertung des Gesprächs nicht von der Abiturnote der Kandidatinnen und Kandidaten beeinflussen.
Diskussion: Die Auswahlgespräche an der MHH waren ein personal- und kostenintensives Verfahren, haben unter Studierenden und Dozierenden aber großen Rückhalt genossen, nicht zuletzt, da dieses Verfahren besser zum Fokus des MHH-Modellstudiengangs auf einen ganzheitlich gebildeten Arzt bzw. Ärztin passte als reine Wissenstest. Einen positiven Zusammenhang von Auswahlinterviews und Studienerfolg finden wir jedoch nicht.
Schlussfolgerung: Der vorliegende Beitrag hat gezeigt, dass der Auswahlprozess dem Verfahren nach gut funktioniert hat: sehr homogene Abiturnoten wurden durch differenzierte Interview-Bewertungen ergänzt, die nicht nach persönlichen Merkmalen diskriminiert haben. Dennoch ist es derzeit unklar, ob die MHH nach Ende der Übergangsphase die Interviews fortführt.

* Korrespondenzadresse. Dr. Stefanos Tsikas. Medizinische Hochschule Hannover; Studiendekanat – Bereich Evaluation und Kapazität; Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover, Deutschland.
E-mail: Tsikas.Stefanos@mh-hannover.de (S.A. Tsikas).

https://doi.org/10.1016/j.zefq.2021.09.001
1865-9217/

ARTICLE INFO

Article History:
Received: 21 April 2021
Received in revised form: 16 August 2021
Accepted: 19 September 2021
Available online: 27 October 2021

Keywords:
Student selection
Selection interviews
"Masterplan Medizinstudium 2020"

ABSTRACT

Introduction: In order to incorporate social and communicative skills in its student admissions process, Hanover Medical School (MHH) has conducted selection interviews (in combination with the high-school GPA) to choose 60 % of its freshmen in medical studies. The present article analyses if applicants' performances in the interviews were the determining criterion of student selection, despite a higher weighting of school grades in the admission process. Furthermore, this article checks whether the grading of the interviews was independent of the applicants' gender, age, origin and educational background.
Methods: For a sample of more than 3,000 successful and unsuccessful participants in the MHH student admission process in the years 2010–2017, we employ variance analysis and logistic regression analysis to determine those factors that have contributed to the chances of being offered a place at the MHH after a successful interview.
Results: The scores received in the selection interview were the sole determinant of being offered a place at the MHH; neither the applicants'age nor their gender or origin biased the decisions of the selection committees. The grading of the interview was also not affected by school GPAs.
Discussion: The selection interviews at the MHH have been costly in terms of both financial and human resources. However, this selection method has been popular among students and lecturers alike, not least because its elements fit the MHH's focus on early bedside teaching and social skills of prospective physicians. However, there is no evidence that selection interviews are effective in predicting academic success.
Conclusions: The present article has shown that the selection interviews acted up to the principles defined by the MHH: very homogenous high school GPAs were complemented by differentiated interview assessments that did not discriminate by sociodemographic characteristics. It is, however, unclear if the MHH will resume the interviews after the end of a federally mandated halt to stand-alone selection methods at medical schools in Germany.

Einleitung

In (West-)Deutschland haben in den vergangenen Jahrzehnten insbesondere drei Instrumente der Studierendenauswahl Anwendung gefunden, nämlich die Abiturnote, der Test für Medizinische Studiengänge (TMS) sowie Auswahlgespräche [1]. Letztere sind das mit Abstand älteste Instrument [2], national und international aufgrund ihrer geringen prognostischen Validität auf das Zielkriterium Studiennoten jedoch umstritten [3]. Dennoch waren es gerade die Universitäten selbst, die an diesem Instrument festgehalten haben. Mit Auswahlgesprächen wird die Erfassung nicht-kognitiver Aspekte verbunden [3,4], was zum einen die gesellschaftliche Forderung nach einer stärkeren Einbindung von Soft-Skills und Berufsnähe in die Studierendenauswahl widerspiegelt, zum anderen aber auch eine Reaktion auf den hohen Bewerberdruck im Medizinstudium (nur etwa jede sechste Bewerberin bzw. jeder sechste Bewerber erhält einen Studienplatz [5]) und die zunehmend mangelnde Differenzierbarkeit exzellenter Abiturnoten ist.

Mit dem Verdikt des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) im Dezember 2017, die Studierendenauswahl praxisorientierter und weniger abhängig von (je nach Bundesland sehr unterschiedlichen) Abiturnoten zu machen und vor allem am Studienerfolg auszurichten, hat die politische Diskussion um den richtigen „Instrumentenmix" wieder an Relevanz und Dringlichkeit gewonnen: die HZB-Note als Auswahlkriterium korreliert vor allem mit kognitiven Fähigkeiten, Fleiß oder Zielstrebigkeit [6–8]. Auch der TMS hat seine Stärken im kognitiven Bereich, während Auswahlgespräche einen klar motivationalen und persönlichkeitspsychologischen Fokus haben [4].

Während viele Fakultäten (vor der Einführung der aktuellen Übergangsphase nach dem Urteil des BVerfG) 60% ihrer Studienplätze im AdH über kognitive- und Wissenstest wie dem TMS oder dem HAM-Nat [9,10] vergeben haben, ist die MHH aus den oben genannten Motiven zum Wintersemester 2005/2006 bewusst einen anderen Weg gegangen. Der Senat der MHH sah in Auswahlgesprächen besser jenen Gründungsgedanken repräsentiert, der sich im Wahlspruch „*unitas, libertas, caritas*" der MHH niedergeschlagen hat. Neben der bundesweiten Reform des Auswahlverfahrens im Jahre 2004 spielte auch die Einführung des Modellstudiengangs *HannibaL* (Hannoversche integrierte, berufsorientierte und adaptive Lehre) bei dieser Entscheidung eine wichtige Rolle. Wie das Akronym verspricht, hat die frühe Verzahnung von theoretischen und praktischen Inhalten sowie die Patientenorientierung im Medizinstudium der MHH eine wichtige Funktion, wobei sich die Gewichtung der klinischen Themen mit fortlaufender Studiendauer stetig erhöht [11]. Um diesen Aspekten des Modellstudienganges in der Studierendenauswahl Rechnung zu tragen, wurden seit dem Jahr 2006 bis zum Wintersemester 2019/20 Auswahlgespräche an der MHH durchgeführt[1], die deutlich auf Studienmotivation, Sozialkompetenzen, Selbstreflexion oder gesellschaftliches Engagement abzielten und gemeinsam mit der HZB-Note über die Vergabe der Studienplätze entschieden.

Das Auswahlverfahren im Studiengang Medizin an der MHH

Im Auswahlverfahren der MHH wurde anhand der erreichten Gesamtpunktzahl der Bewerberinnen und Bewerber eine Rangliste erstellt, die über die Verteilung der Studienplätze entschieden hat. Wie in Abbildung 1 skizziert, setzte sich diese Gesamtpunktzahl zu 49% aus dem Ergebnis des Auswahlgesprächs (Auswahlpunkte) und zu 51% aus den in der HZB erzielten Notenpunkten (umgerechnet aus der HZB-Note, siehe Abbildung 1) zusammen, um so den vom Niedersächsischen Hochschulzulassungsgesetz in § 5 Absatz 2 Satz 2 eingeräumten Spielraum für andere Kriterien neben der HZB maximal auszuschöpfen.

Die Gespräche selbst wurden von jährlich ca. 30 Kommissionen, bestehend aus zwei Lehrberechtigten an der MHH, durchgeführt. Die Lehrberechtigten kamen aus verschiedenen Sektionen (Vorklinik, große klinische Fächer, kleine klinische Fächer und kli-

[1] Auch innerhalb des Regelstudiengangs an der MHH (bis 2005) wurden Auswahlgespräche zur Studierendenauswahl durchgeführt. In der Übergangszeit von 2020 bis zum Wintersemester 2021/22 finden keine Auswahlgespräche statt, das Auswahlverfahren wird zentral von der Stiftung für Hochschulforschung (SfH) in Dortmund koordiniert; die MHH ist in diesen Jahren nicht in den Auswahlprozess involviert. In der Übergangsphase werden nach wie vor 60% der Studienplätze über das AdH vergeben. An der MHH werden in dieser Zeit 80% der Studienplätze über eine Kombination von HZB-Note (max. 60 Pkt.), TMS (max. 30 Pkt.) und geleisteter Dienste (max. 10Pkt.) vergeben. Die übrigen 20% der Studienplätze werden aus einer Kombination aus HZB-Note (max. 60 Pkt.) und einer abgeschlossenen Berufsausbildung (max. 40 Pkt.) ermittelt.

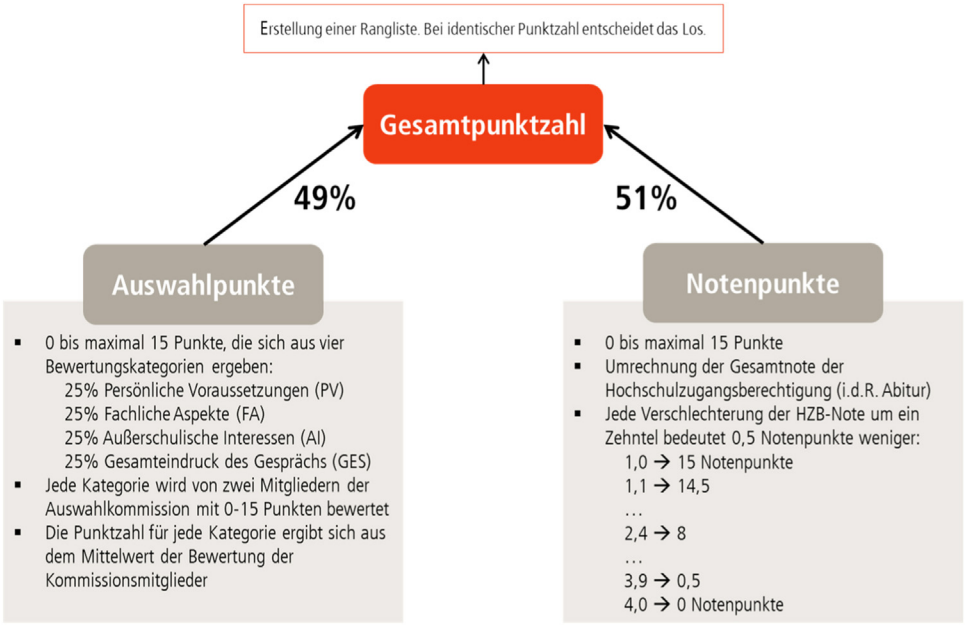


Abbildung 1. Das Auswahlverfahren der MHH im Studiengang Medizin (Quelle: eigene Darstellung).

nische Theorie) der MHH und mussten Medizin studiert haben. Eingeladen wurden (nach einer Vorselektion über die Abiturnote) etwa 450 Kandidatinnen und Kandidaten, die Hannover als ihre höchste Ortspräferenz angegeben hatten; ca. einem Drittel wurde ein Studienplatz angeboten. Im Vorfeld des Gesprächs waren den Kommissionsmitgliedern (durch einen Fragebogen) eine Reihe an Informationen bekannt: Angaben über die schulische Laufbahn (insbesondere belegte Leistungskurse), bisher studierte Fachrichtungen, Berufsausbildung und Praktika (vor allem im medizinischen Bereich), Auslandsaufenthalte, aber auch schulische und außerschulische Interessen, die Teilnahme an wissenschaftlichen, musischen oder sportlichen Wettbewerben sowie die mögliche Betreuung oder Pflege von Angehörigen.

Das Gespräch zwischen Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmern und der Kommission war relativ offen gestaltet, beinhaltete jedoch drei vorher definierte Gesprächsinhalte (im Appendix A ist der Bewertungsbogen beigefügt): Bei *Persönliche Voraussetzungen (PV)* bewertete die Kommission, wie sich das Gegenüber bezüglich sprachlicher Gewandtheit und nonverbalem Verhalten (Zugewandtheit, Offenheit, Empathie) präsentierte und ob er oder sie sich adäquat mit Leitbildern sowie den eigenen Stärken und Schwächen auseinandersetzen konnte. Für die Bewertung von *Fachlichen Aspekten (FA)* waren die Motivation und die Begründung über die Wahl von Leistungsfächern in der Schule und der Wunsch, Medizin an der MHH zu studieren, entscheidend. Dazu gehörte auch eine vertiefte Kenntnis über Struktur und Inhalt des Medizinstudiums sowie konkrete Vorstellungen über die ärztliche Tätigkeit. Bei *Außerschulischen Interessen (AI)* wurde von der Kommission die Auseinandersetzung mit Meinungsgegenständen aus Literatur und Wissenschaft, musische Interessen, ehrenamtliche- und andere Tätigkeiten benotet. Darüber hinaus wurde ein *Gesamteindruck (GES)* bewertet, der eine recht subjektive Benotung des übergeordneten Bildes über den Verlauf des Gesprächs sowie den Kandidatinnen und Kandidaten darstellte.

Der Gesamteindruck (GES) des Gesprächs ging gleichberechtigt mit den Punkten aus PV, FA und AI zu 25% in die Berechnung der erzielten Auswahlpunkte ein. Die beiden Kommissionsmitglieder haben ihre Bewertung unabhängig getroffen, nach einem gegenseitigen Austausch jedoch einen gemeinsamen Wert für jede Gesprächskategorie gebildet. Die so resultierenden Punkte wurden schließlich zu den Auswahlpunkten (siehe Abbildung 1) gemittelt.

In der jährlichen Abschlusskonferenz zu dem Auswahlverfahren wurden die Bewertungen der Kommissionen diskutiert und verglichen, bevor die verabschiedete Rangreihe in das Bewerbungsverfahren zurückgemeldet wurde. Dabei fanden auch Vergleiche statt, die den Einfluss des Geschlechts der Kommissionsmitglieder auf die Bewertung untersuchten, oder den familiären Bildungshintergrund der Bewerberinnen und Bewerber reflektierten.[2]

Forschungsziele und Hypothesen

Der vorliegende Artikel hat zwei übergeordnete Forschungsziele: Erstens wird untersucht, ob im Auswahlverfahren der MHH die erzielten Auswahlpunkte das entscheidende Kriterium für die Vergabe der Studienplätze war. Das heißt, weder die Notenpunkte noch soziodemographische Faktoren wie das Geschlecht, Alter oder die Herkunft dürfen die Entscheidung, ob eine Bewerberin oder ein Bewerber einen Studienplatz erhalten hat oder nicht, determinieren. Zweitens untersucht der vorliegende Artikel, ob die Bewertungen der Kommissionsmitglieder unabhängig von den verfügbaren Informationen zu schulischen Leistungen, dem Geschlecht oder z.B. der Herkunft getroffen wurden.

Das heißt, wir analysieren das Verfahren des Auswahlprozesses sowie die Bedeutung der Auswahlgespräche für die Studierendenauswahl an der MHH. Unser Ziel in diesem Artikel ist nicht eine Validierung von Auswahlbesprächen anhand eines noch näher zu definierenden nicht-kognitiven Zielkriteriums für „Studienerfolg“, was zweifelsfrei eine hochrelevante Frage ist, die im Rahmen dieser Studie jedoch nicht in einem angemessenen Umfang beantwortet werden kann.

Aus unseren Zielen leiten wir die folgenden Forschungshypothesen ab, die wir mittels varianzanalytischer Verfahren und multivariater, logistischer Regressionsanalysen überprüfen:

[2] Korrekturen der auf HZB und Auswahlgesprächsergebnis (und eventuellem Losentscheid) beruhenden Rangreihen gab es in keinem Jahr. In den Jahren 2006-2019 kam es zu insgesamt drei verwaltungsgerichtlichen Überprüfungen der getroffenen Bewertungen aus anderen Gründen.

Tabelle 1
Deskriptive Stichproben-Statistiken.

	Studienplatz	Kein Studienplatz	Gesamt
Anzahl Beobachtungen	1250; 38,1%	2031; 61,9%	3281
Anteil weiblich	66,96%	70,06%	68,88%
Alter	19,83 (1,96) [19,4]	19,89 (2,12) [19,5]	19,87 (2,12) [19,5]
HZB am Gymnasium erw.	84,72%	83,65%	84.06%
HZB in NDS erworben	46,32%	45,27%	45,67%
HZB im Ausland erworben	2,72%	3,35%	3,11%
Dienst geleistet	16,4%	13,84%	14,81%
Auswahlpunkte			
PV	14,06 (1,01) [14]	8,00 (4,36) [9]	10,31 (4,56) [12]
FA	14,00 (1,17) [14]	7,99 (4,31) [9]	10,31 (4,52) [12]
AI	13,80 (1,26) [14]	7,85 (4,16) [9]	10,15 (4,43) [11]
GES	14.10 (0,97) [14]	7,95 (4,15) [9]	10,32 (4,46) [12]
Notenpunkte	13,18 (0,89) [13]	12,88 (0,84) [13]	13,00 (0,87) [13]
Auswahlpunkte	13,99 (0,94) [14]	7,82 (4,23) [9]	10,17 (4,52) [11,5]

Mittelwerte werden angegeben. Standardabweichungen in runden Klammern, Medianwerte in eckigen Klammern. HZB: Hochschulzugangsberechtigung; NDS: Niedersachsen; PV: Persönliche Voraussetzungen; FA: Fachliche Aspekte; AI: Außerschulische Interessen; GES: Gesamteindruck aus dem Auswahlgespräch.

H1: In der Bewertung der Leistungen im Auswahlgespräch gibt es keine signifikanten Unterschiede in Bezug auf Geschlecht, Alter, Herkunft oder Bildungshintergrund der Kandidatinnen und Kandidaten.

H2: Sowohl Auswahl- als auch Notenpunkte haben einen großen und statistisch signifikanten Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit, einen Studienplatz im Auswahlverfahren der MHH zu erhalten. Die erzielten Auswahlpunkte sind jedoch die einzige Einflussgröße, die die Studierendenauswahl determiniert.

H3: Die Studierendenauswahl an der MHH wird nicht durch soziodemographische Faktoren verzerrt.

H4: Die Kommissionsmitglieder ließen sich in ihren Bewertungen weder von schulischen Vorleistungen noch vom Geschlecht, der Herkunft oder dem Bildungshintergrund der Teilnehmerinnen und Teilnehmer beeinflussen.

Daten und deskriptive Statistik

Im vorliegenden Artikel werden die Daten von über 3200 Personen ausgewertet, die vom Jahr 2010 bis einschließlich 2017 an den Auswahlgesprächen Medizin an der MHH teilgenommen haben.[3] In diesen acht Jahren haben 38% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, durchschnittlich 156 pro Jahr, einen Studienplatz im Rahmen der AdH-Quote erhalten.

Das Durchschnittsalter aller Teilnehmenden lag bei knapp 20 Jahren, 69% waren weiblich. Tabelle 1 zeigt, dass weder bezogen auf das Geschlecht noch auf das Alter oder andere soziodemographische Variablen große Unterschiede zwischen erfolgreichen und nicht erfolgreichen Kandidatinnen und Kandidaten bestehen. Mit 84% hat der überwiegende Teil der Stichprobe die HZB an einem Gymnasium erreicht, nur etwa 3% der Teilnehmenden an den Auswahlgesprächen hat die allgemeine Hochschulreife im Ausland erlangt. Wichtig zu betonen ist, dass internationale Studierende (insbesondere ohne HZB aus einem EU-Land) über Vorabquoten zugelassen werden.

Wie zu erwarten, unterscheiden sich in Tabelle 1 die erzielten Punkte in den Gesprächskategorien zwischen erfolgreichen und erfolglosen Teilnehmerinnen und Teilnehmern deutlich. Der Median in der Kategorie „Studienplatz“ liegt bei 14 Punkten mit einer geringen Schwankung von etwa einem Punkt um die jeweiligen Mittelwerte. Die Medianwerte in der Kategorie „Kein Studienplatz“ liegen bei 9 Punkten, die Schwankungen um die Mittelwerte sind mit einer Standardabweichung von ca. 4 Punkten sehr viel ausgeprägter. Dies sollte, wie Abbildung 2 exemplarisch anhand der Verteilung der Auswahlpunkte zeigt, jedoch nicht überraschen: Während Erfolgreiche selten unter 12,5 Auswahlpunkten erzielten, verteilen sich die Punkte in der Kategorie „Kein Studienplatz“ über fast das gesamte Bewertungsspektrum: es gibt einen Peak bei 0 Punkten und einen kleinen Anteil Personen mit sehr guten Leistungen, die (mit Los-Pech) knapp gescheitert sind.

Diese Zweigipfligkeit war durchaus beabsichtigt, um den insgesamt größeren Einfluss der HZB-Note auszugleichen: im Auswahlgespräch schwache Kandidatinnen oder Kandidaten mit sehr gutem Abitur sollten gegenüber überzeugenden Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit etwas schwächeren schulischen Leistungen nicht bevorzugt werden. Dies ist umso bedeutsamer, da Abbildung 2 eine sehr homogene Verteilung der Notenpunkte zwischen „Kein Studienplatz“ und „Studienplatz“ zeigt; bei identischem Median (13) liegen die durchschnittlichen Notenpunkte aus der HZB bei erfolgreichen Teilnehmerinnen und Teilnehmern nur geringfügig über den Werten der nicht-erfolgreichen Personen.

Obgleich die Notenpunkte im Auswahlverfahren der MHH gegenüber den Auswahlpunkten ein höheres Gewicht haben, scheinen aufgrund der viel höheren Variation die Auswahlpunkte das entscheidende Kriterium zu sein – ein erster Hinweis auf die Bestätigung von H2. Diese erste Einschätzung wird durch die paarweisen Korrelationen in Tabelle 2 unterstützt: während die Notenpunkte und die Variable Studienplatz fast unkorreliert sind, ist sie mit $r = 0{,}66$ zwischen Auswahlpunkten und Studienplatz ausgeprägt und statistisch hochsignifikant.

Die soziodemographischen Variablen (siehe auch Tabelle 1) sind weder mit der zu erklärenden Variable (Studienplatz) noch untereinander korreliert, was ein Hinweis für die Bestätigung der Hypothesen 1 und 3 ist. Ausnahmen mit moderaten, negativen Korrelationskoeffizienten sind HZB Gymnasium/HZB Ausland ($r = -0{,}39$) und HZB Gymnasium/Alter ($r = -0{,}4$). Auch Auswahlpunkte und Notenpunkte sind nicht miteinander korreliert.

Empirische Analyse

Determinanten der Studierendenauswahl im Auswahlverfahren der MHH

Zur Untersuchung unserer ersten Hypothese – dass soziodemographische Faktoren keinen Einfluss auf die Leistungen im Auswahlgespräch haben – führen wir ein-Faktor ANOVA mit den Auswahlpunkten als zu erklärende Variable durch. Zwischen Frauen und Männern sowie bei den Notenpunkten zeigt sich kein signifikanter Unterschied, während ältere Kandidatinnen und

[3] Für diese Jahre lagen noch vollständige Datensätze in verwertbarer Form vor.

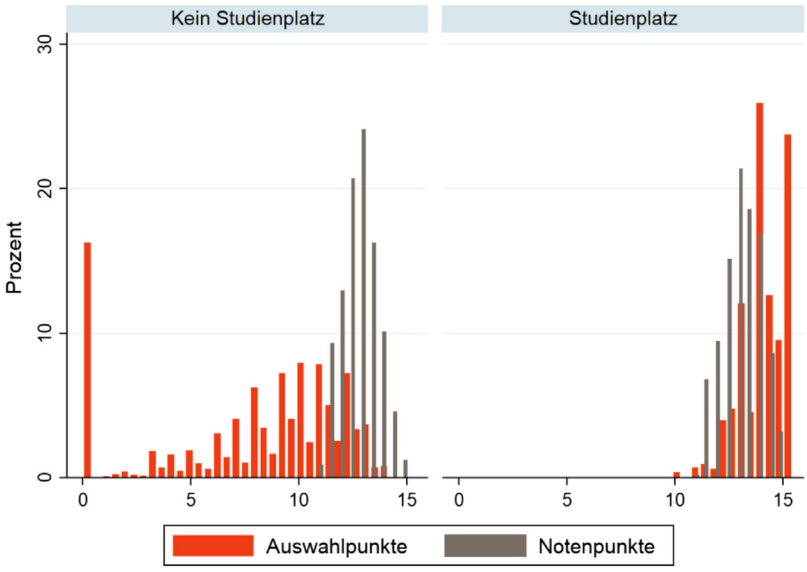


Abbildung 2. Verteilung von Auswahl- und Notenpunkten.

Tabelle 2
Paarweise Korrelationen, Teil I.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
(1) Studienplatz	1						
(2) Notenpunkte	.167***	1					
(3) Auswahlpunkte	.663***	.027	1				
(4) HZB Ausland	-.018	.083	-.062***	1			
(5) HZB Gymnasium	.014	-.045	.060***	-.388***	1		
(6) Weiblich	-.033*	.050***	-.019	.026	.029*	1	
(7) Alter	-.014	-.103***	-.059	.036**	-.399***	-.034*	1

Pearson-Korrelationskoeffizienten.
* $p < .0.1$
** $p < .05$
*** $p < .01$

Kandidaten (um ein Jahr beim Zeitpunkt des Auswahlverfahrens) signifikant schlechter abschnitten als jüngere Personen [$F(1, 3274) = 11{,}47$; $p < 0{,}001$]. In einer post-ANOVA Regression zeigt sich, dass ein zusätzliches Lebensjahr gleich -0,125 Auswahlpunkte bedeutet; ein kleiner Unterschied mit einer Varianzaufklärung nahe null. Bewerberinnen und Bewerber, die ihre HZB in Deutschland erworben haben, schneiden signifikant besser ab [$F(1, 3278) = 18{,}25$; $p < 0{,}001$], der Unterschied in den Auswahlpunkten beträgt 2,14 Punkte, das $R^2 = 0{,}006$ ist aber wiederum nahe null. Gymnasiastinnen und Gymnasiasten haben in den Auswahlgesprächen signifikant um 0,73 Auswahlpunkte besser abgeschnitten als Personen von anderen Schulformen [$F(1, 3279) = 11{,}65$; $p < 0{,}01$; $R^2 = 0{,}003$], Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit einem geleisteten Dienst schnitten um 0,94 Auswahlpunkte besser ab [$F(1, 3278) = 17{,}95$; $p < 0{,}001$; $R^2 = 0{,}005$].

Wird die ANOVA *nur* für die Sub-Gruppe durchgeführt, die einen Studienplatz im Auswahlverfahren bekommen hat, ist der Geschlechterunterschied signifikant [$F(1, 1249) = 9{,}53$; $p = 0{,}002$], wie auch der Einfluss eines geleisteten Dienstes [$F(1, 1249) = 39{,}53$; $p < 0{,}001$] und der HZB-Note [$F(1, 1248) = 61{,}66$; $p < 0{,}001$].[4] Bei den nicht-Erfolgreichen ist nur der Geschlechterunterschied nicht signifikant. Die Effektgrößen sind sehr nah an den Werten aus der Analyse der gesamten Stichprobe. Für zwei-Faktor ANOVA zeigen sich keine Interaktionseffekte aus der Kombination verschiedener soziodemographischer Variablen.

Die bisherige Analyse ist noch nicht darauf eingegangen, ob die oben festgestellten Unterschiede sowie schulische Leistungen die Studierendenauswahl determinieren (H2) oder verzerren könnten (H3). Zur näheren Untersuchung dieser Fragen schätzen wir in Tabelle 3 mittels multivariater logistischer Regressionen, welche Faktoren **X** die Wahrscheinlichkeit (*Pr*), einen Studienplatz im Auswahlverfahren zu erhalten, beeinflussen, d.h., $Pr(Studienplatz = 1 \mid \mathbf{X})$ mit **X** als Vektor erklärender Variablen.

Bei einer Analyse über mehrere Jahre, wie in diesem Artikel durchgeführt, können zeitvariante Makrotrends, z.B. Besonderheiten in der Zusammensetzung einzelner Jahrgänge oder hochschulinterne Anpassungen im Auswahlverfahren, wichtige Faktoren sein, die in die empirische Auswertung einbezogen werden müssen: Hat eine Bewerberin bzw. ein Bewerber, um 2010 noch zu den letzten 30 Erfolgreichen im AdH zu gehören, eine Abiturnote von 1,6 benötigt (12 Notenpunkte), ist dieser Wert bis 2017 auf 1,3 gesunken. Um diesen Trend besserer Auswahl- und Notenpunkten aufzufangen, werden in der Regressionsanalyse Jahr-*Fixed-Effects* einbezogen. Da Koeffizienten bei einer logistischen Regression nicht sinnvoll interpretiert werden können, werden partielle Effekte berechnet und in Tabelle 3 gezeigt.

In den Spezifikationen (1) bis (3) untersuchen wir, ob die soziodemographischen Faktoren (ohne Einbeziehung von Noten- und Auswahlpunkten) mit der Studienplatzvergabe in Verbindung stehen. Der Indikator *Weiblich* hat zunächst einen kleinen, jedoch

[4] Bei identischen Auswahl- und Notenpunkten führte ein geleisteter Dienst zu einem besseren Rangplatz, was diesem Kriterium eine gewisse Relevanz verschafft und den vergleichsweise hohen *F*-Wert erklären kann.

Tabelle 3
Determinanten für den Erhalt eines Studienplatzes im Auswahlverfahren der MHH.

Abhängige Variable: Studienplatz (ja/nein)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Soziodemographische Variablen						
Weiblich	-0.034*	-0.035*	-0.031*	-0.035**	0.009	0.003
	(0.018)	(0.018)	(0.018)	(0.018)	(0.008)	(0.003)
Alter	-0.003	-0.007	-0.005	-0.010	0.004	0.003
	(0.004)	(0.005)	(0.007)	(0.007)	(0.004)	(0.002)
Herkunft; Referenz: Niedersachsen						
Andere Bundesländer	-0.005	-0.002	-0.001	0.005	-0.011	-0.009***
	(0.017)	(0.017)	(0.017)	(0.017)	(0.008)	(0.002)
Ausland	-0.045	0.165	0.180	0.169	0.024	0.003
	(0.049)	(0.118)	(0.118)	(0.113)	(0.042)	(0.006)
Schulform des HZB-Erwerbs; Referenz: Gymnasium						
Gesamtschule		-0.025	-0.023	-0.016	0.016	0.001
		(0.036)	(0.036)	(0.035)	(0.016)	(0.004)
Ausland		-0.211***	-0.211***	-0.241***	0.003	-0.007
		(0.080)	(0.080)	(0.068)	(0.054)	(0.005)
Fachgymnasium		0.026	0.025	0.037	-0.014	-0.008***
		(0.056)	(0.056)	(0.055)	(0.025)	(0.003)
Studienkolleg/Abendschule		0.171	0.147	0.119	0.136***	-0.015***
		(0.126)	(0.136)	(0.134)	(0.035)	(0.004)
Berufliche Qualifikation		0.149	0.132	0.167	-0.041	-0.020
		(0.107)	(0.117)	(0.118)	(0.053)	(0.019)
Sonstige		-0.001	-0.015	-0.013	0.018	0.011***
		(0.054)	(0.056)	(0.058)	(0.024)	(0.003)
Kriterien Dienst und Wartezeit						
Dienst geleistet			0.065**	0.115***	-0.038***	0.0
			(0.025)	(0.025)	(0.010)	(0.003)
Wartezeitpunkte			-0.008	0.003	-0.012***	-0.0
			(0.006)	(0.006)	(0.003)	(0.001)
Auswahlverfahren						
Notenpunkte				0.134***		0.150***
				(0.011)		(0.017)
Auswahlpunkte					0.114***	0.144***
					(0.001)	(0.017)
Jahr FE	JA	JA	JA	JA***	JA***	JA***
Anzahl Beobachtungen	3275	3275	3275	3275	3275	3275
Pseudo-R2	0.002	0.004	0.005	0.037	0.784	0.985

Logistische Regression. Die abhängige Variable in allen Spezifikationen ist der binäre Indikator, ob dem/der Studierenden nach Abschluss des Auswahlverfahrens ein Studienplatz in Humanmedizin an der MHH angeboten wurde oder nicht. In Tabelle 3 werden marginale Effekte gezeigt. Robuste Standardfehler sind in Klammern. Signifikanzniveaus werden bei Jahr-FE angezeigt, wenn diese gemeinsam signifikant sind (Wald-Test). Alle Werte in der Tabelle sind auf drei Nachkommastellen gerundet.

* $p<0,1$

** $p<0,05$

*** $p<0,01$

statistisch signifikanten Einfluss (10%-Niveau) auf die abhängige Variable; das heißt, der Anteil Frauen in der Gruppe der Nicht-erfolgreichen war um etwas mehr als drei Prozentpunkte höher (und dementsprechend für Männer niedriger) als in der Gruppe der Erfolgreichen. Dieser Wert deckt sich mit der deskriptiven Statistik aus Tabelle 1 und bleibt unabhängig von dem zusätzlichen Kontrollieren für Herkunft, Schulform, Dienst und auch den Notenpunkten konstant.

Das Alter und die Herkunft der Kandidatinnen und Kandidaten korreliert nicht mit der Wahrscheinlichkeit, einen Studienplatz zu erhalten. Weder Absolventinnen und Absolventen einer Gesamtschule noch z.B. eines Fachgymnasiums haben per se schlechtere oder bessere Erfolgschancen in den Auswahlgesprächen, verglichen mit Gymnasiastinnen und Gymnasiasten. Bewerberinnen und Bewerber, die ihre HZB im Ausland erworben haben (lediglich rund 3%, siehe Tabelle 1), erhielten dagegen deutlich seltener (21%) ein Studienplatz als eine Person, die ein Gymnasium besucht hat. In den Spezifikationen (1) bis (3) sind die fixen Effekte für die Jahre 2010 bis 2017 nicht gemeinsam signifikant (Wald-Test), d.h., in der Zusammensetzung des Feldes der Teilnehmenden gab es über die Zeit keine relevanten Unterschiede.

Ein absolvierter Dienst hat bei Punktgleichheit (gegenüber einer Person ohne) zu einem besseren Rangplatz geführt, während Bewerberinnen und Bewerber mit mehr Wartesemestern bei Punktgleichheit Personen mit weniger Wartesemtestern vorgezogen wurden. Spalte (3) in Tabelle 3 zeigt keinen Einfluss erworbener Wartezeit; ein geleisteter Dienst erhöht die Wahrscheinlichkeit für den Erhalt eines Studienplatzes jedoch signifikant (5%-Niveau) um 6,5 Prozentpunkte gegenüber einer Bewerberin oder einem Bewerber ohne Dienst. Das Bestimmtheitsmaß (Pseudo-R^2) ist durchgehend nahe null, was bedeutet, dass die wenigen festgestellten, statistisch signifikanten, Unterschiede die Variation in den Daten in Bezug auf die Frage Studienplatz ja/nein nicht erklären.

Dies ändert sich auch nur unwesentlich, wenn in Spalte (4) die Notenpunkte als erklärende Variable in das Regressionsmodell aufgenommen werden: ein zusätzlicher Notenpunkt erhöht die Wahrscheinlichkeit auf einen Studienplatz zwar statistisch signifikant um mehr als 13 Prozentpunkte, ist aber nicht ausschlaggebend für die Rangreihe der Teilnehmenden gewesen. Die soziodemographischen Variablen bleiben in Größe und Signifikanz der Koeffizienten robust, die nun gemeinsam signifikanten Jahr-FE sind die Manifestation im Zeitverlauf stetig besser werdender Abiturnoten.

In Spalte (5) von Tabelle 3 testen wir eine Selektion über die Auswahlpunkte, ohne die Notenpunkte einzubeziehen: ein zusätzlicher Punkt im Auswahlgespräch erhöht die Wahrscheinlichkeit auf einen Studienplatz um etwas mehr als 11 Prozentpunkte. Dieser Wert ist niedriger als der Effekt der Notenpunkte, dennoch waren die Leistungen im Gespräch der entscheidende Faktor, der

Tabelle 4
Wahrscheinlichkeit für den Erhalt eines Studienplatzes, relativ zum Referenzjahr 2017.

Jahr	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
Wahrscheinlichkeit (%)	-4.4***	2.5***	7.2***	7.8***	15.9***	18.9***	24.0***

Jahr-FE aus Spezifikation (6), Tabelle 3. Gezeigt werden marginale Effekte, d.h. die prozentuale Änderung der Chance auf den Erhalt eines Studienplatzes im Auswahlverfahren der MHH im Vergleich zum Referenzjahr 2017.
*** p<0,01

Tabelle 5
Paarweise Korrelationen, Teil II.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
()(1) Notenpunkte	1								
(2) Auswahlpunkte	0.027	1							
	(0.124)								
(3) PV	0.032	0.983	1						
	(0.067)	(0.0)							
(4) FA	0.005	0.981	0.947	1					
	(0.785)	(0.0)	(0.0)						
(5) AI	0.004	0.977	0.941	0.936	1				
	(0.831)	(0.0)	(0.0)	(0.0)					
(6) GES	0.005	0.996	0.977	0.976	0.968	1			
	(0.762)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)				
(7) Weiblich	0.050	-0.019	-0.011	-0.019	-0.024	-0.017	1		
	(0.004)	(0.281)	(0.534)	(0.288)	(0.168)	(0.344)			
(8) HZB Ausland	0.084	-0.074	-0.068	-0.077	-0.081	-0.077	0.020	1	
	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.246)		
(9) HZB Gymnasium	-0.045	0.060	0.057	0.058	0.070	0.062	0.029	-0.370	1
	(0.010)	(0.001)	(0.001)	(0.001)	(0.0)	(0.0)	(0.094)	(0.0)	

Pearson-Korrelationskoeffizienten. PV: Persönliche Voraussetzungen; FA: Fachliche Aspekte; AI: Außerschulische Interessen; GES: Gesamteindruck des Auswahlgesprächs. *p*-Werte sind in Klammern.

erfolgreiche von nicht-erfolgreichen Teilnehmenden separiert hat (das Bestimmtheitsmaß springt auf 78%).

Eindrücklich ist außerdem, dass sich die Diskrepanz zwischen den Geschlechtern und der Variable *HZB Ausland* auflöst. Das heißt, bessere Leistungen im Auswahlgespräch und nicht die Herkunft oder das Geschlecht erklären eine größere Erfolgsaussicht im Auswahlverfahren. Internationale Kandidatinnen und Kandidaten sowie Frauen scheinen gegenüber Regressionsmodellen, in denen die Selektion nicht auf der Interview-Leistung beruht (z.B. auch eine Selektion ausschließlich über die HZB-Note), zu profitieren. So könnte ein überzeugendes Auswahlgespräch möglicherweise Los-Pech ausgleichen, das bei identischer Gesamtpunktzahl über einen Studienplatz entscheidet und aufgrund der insgesamt größeren Anzahl Frauen deutlich wahrscheinlicher traf als Männer.

In Spezifikation (6) in Tabelle 3 nehmen wir schließlich Noten- und Auswahlpunkte gemeinsam in das Regressionsmodell auf. Diese Regression erklärt die Variation in den Daten fast perfekt (Pseudo R^2 98,5%), während der Einfluss der soziodemographischen Variablen sowie die Kriterien Dienst und Wartezeit durchgehend nahe null und in den wenigsten Fällen statistisch signifikant ist. Der Einfluss eines zusätzlichen Notenpunktes ist zudem leicht höher als der eines Auswahlpunktes, was der höheren Gewichtung im Selektionsverfahren der MHH (Abbildung 1) entspricht.

Somit bestätigt Tabelle 3 sowohl H2 – die Auswahlpunkte sind das (allein) entscheidende Kriterium für die Studienplatzvergabe – als auch die dritte Hypothese, dass soziodemographische Faktoren die Studierendenauswahl an der MHH nicht verzerrt haben.

Die Jahr-FE sind in den Spalten (4) bis (6) von Tabelle 3 gemeinsam signifikant (Wald-Test) und die Effektrichtung ist, wie in Tabelle 4 dargestellt, ein Ausdruck kontinuierlich besser werdender Noten- und Auswahlpunkte: Die Tabelle zeigt, wie sich ceteris paribus die Wahrscheinlichkeit, einen Studienplatz im Auswahlverfahren Medizin der MHH zu erhalten, über die Zeit entwickelt hat. Werden alle erklärenden Variablen konstant gehalten und nur das Jahr variiert, hatte (als Beispiel) eine 20-jährige Bewerberin mit 12 Noten- und 13 Auswahlpunkten im Jahr 2014 eine um 7.2% höhere Erfolgswahrscheinlichkeit im Auswahlverfahren, verglichen mit dem Jahr 2017. Im Jahr 2012 war die Chance um 16%, 2010 gar um 24% höher.

Welche Faktoren beeinflussen die Bewertungen in den Gesprächskategorien?

In diesem Abschnitt untersuchen wir mit einer ANOVA, ob Informationen zu schulischen Leistungen und persönliche Charakteristika der Teilnehmenden das Votum der Interviewer in den Einzelkategorien PV, FA, AI und GES beeinflusst haben (H4). Tabelle 5 zeigt, dass die Notenpunkte weder mit den Auswahlpunkten noch mit den einzelnen Gesprächskategorien assoziiert sind, während die Bewertungen in PV, FA, AI und GES fast perfekt miteinander korrelieren. Die Variablen Geschlecht, Herkunft und Bildungshintergrund stehen weder mit den Auswahlpunkten noch einzelnen Gesprächskategorien in Verbindung.

Für Ein-Faktor ANOVA mit den Einzelkategorien als zu erklärende Variablen finden wir nur für Persönliche Voraussetzungen (PV) einen kleinen, signifikanten Einfluss [$F(1, 3279) = 3,36$; $p = 0,08$] der Abiturnote. Ein zusätzlicher Notenpunkt ist mit + 0,17 Punkten für PV verbunden. Von den soziodemographischen Variablen haben eine im Ausland erworbene HZB und das Alter einen signifikant negativen Einfluss auf die Leistungen in allen Gesprächskategorien, ein an einem Gymnasium erworbenes Abitur hat einen signifikant positiven Einfluss. Das Geschlecht der Teilnehmenden spielt hingegen keine Rolle. Schließlich untersuchen wir noch mit einer Zwei-Faktor ANOVA, ob die Gesprächskategorien mit den Notenpunkten einen gemeinsamen Einfluss den Gesamteindruck des Gesprächs (GES) ausüben. Wir finden keine signifikanten Interaktionseffekte, während die vergebenen Punkte für PV, FA und AI die Bewertung des subjektiven Gesamteindrucks fast perfekt vorhersagen ($R^2 = 0,95$).

Diskussion

Medizinische Fakultäten und die Bildungspolitik der Länder, die bereits seit vielen Jahren einen großen Überhang an Bewerbungen in medizinischen Studiengängen verwalten müssen, wurden durch das Urteil des Bundesverfassungsgerichts Ende 2017 unter Druck gesetzt, die Studierendenauswahl bundesweit zu vereinheitlichen und zusätzlich so zu reformieren, dass sie zukünftig weniger an der Abiturnote und mehr an für den Arztberuf benötigten praktischen und zwischenmenschlichen Kompetenzen ausgerichtet sein wird.

Die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) hat bereits 2005 mit ihrem Modellstudiengang einen stärkeren Fokus auf Praxis- und Patientenbezug gelegt und führt ihre Studierenden ab der ersten Woche in den klinischen Alltag ein. Die Auswahlgespräche, die die MHH ab 2006 bis zum Beginn der Übergangsphase 2020 durchgeführt hat, waren deshalb explizit an der Berücksichtigung von Kriterien wie Motivation, Engagement oder sozialen Kompetenzen ausgerichtet, die ein Gegengewicht zur Abiturnote bilden sollten.

Der vorliegende Artikel hat die Auswahlgespräche an der MHH in den Jahren 2010-2017 empirisch untersucht und gezeigt, dass (1) sich mit Blick auf die HZB-Note ähnlich qualifiziert erscheinende Studienplatzbewerberinnen- und Bewerber stark in den Kriterien und Kompetenzen, die von der MHH als zentral für Studium und spätere berufliche Laufbahn definiert wurden, unterschieden und dass (2) die Studienplatzvergabe im Auswahlverfahren ausschließlich (und trotz einer Höhergewichtung der Abiturnote) anhand dieser Kriterien erfolgt ist. Das heißt, dass (3) manche soziodemographischen Faktoren zwar einen (sehr geringen) Einfluss auf die Leistungen im Interview hatten, diese Unterschiede die Chancen auf den Erhalt eines Studienplatzes jedoch nicht beeinflusst haben.

In der Frage, wie sich die Studierendenauswahl auf Studienerfolg auswirken kann, findet die Literatur stabile, positive Effekte von kognitiven Fähigkeiten (z.B. Abiturnote oder Wissenstests) als Auswahlinstrument (siehe z.B. Surveys von Deary et al. [12] und Meyer et al. [8]).

Allerdings wird „Studienerfolg“ oft recht eindimensional mit einem erfolgreichen Abschluss oder erzielten Noten quantifiziert, was gerade im Medizinstudium kein sonderlich differenziertes Maß ist und die geringe Evidenz für die Effektivität von Auswahlgesprächen [13,14,15], die ja gerade auf andere Kompetenzen und Fähigkeiten abzielen [4], erklären könnte. Insbesondere im deutschsprachigen Raum wird Studienerfolg manchmal (ungerechtfertigt) auf das Bestehen des ersten Abschnittes der Ärztlichen Prüfung (M1) verkürzt – ein traditionell sehr kognitives Leistungskriterium. Diese Problematik ist durchaus auch an der MHH gegeben: leicht verfügbare Outcome-Variablen für Studienerfolg sind vor allem ein erfolgreicher Abschluss in M1 [16], Studienabbruch und die im Studium erzielten Noten [17].

Der Fokus auf kognitive Leistungskriterien spiegelt sich auch in einer Korrelation von Auswahlverfahren und „Studienerfolg“ der in diesem Artikel untersuchten Studierenden wider: mehr Notenpunkte sind mit einer besseren (d.h. niedrigeren) M1-Note korreliert ($r = -0{,}22$; $p < 0{,}001$), während die Auswahlpunkte nicht mit Prüfungserfolg verbunden sind ($r = 0{,}06$; $p = 0{,}04$).[5] Die Beziehung zwischen Notenpunkten und der M1-Note ist schwach, aber in einem Bereich, der typisch für die prädiktive Validität von einer Hochschulzugangsberechtigung und Prüfungserfolg im Medizinstudium ist [14]. Das Erreichen der M1-Äquivalenz ist weder mit den Noten- noch mit den Auswahlpunkten korreliert. Ein Überschreiten der M1-Regelstudienzeit um mehr als ein Jahr tritt bei mehr Auswahlpunkten etwas seltener auf ($r = -0{,}12$; $p < 0{,}001$), ist jedoch mit den Auswahlpunkten nicht assoziiert. Damit zeichnen sich für die hier untersuchten Kohorten ähnliche Ergebnisse ab, wie sie Fischer et al. [11] für die MHH berichtet haben.

Fisseni et al. [4], die die Bedeutung von Auswahlgesprächen zur Erfassung nicht lehrbarer Aspekte der ärztlichen Tätigkeit für die Studierendenauswahl betonen, schwebte eine theoriegestützte Analyse der Persönlichkeitsentwicklung vor. Diese ist, unserer Kenntnis nach, auch in dieser Phase bundesweiter Auswahlgespräche in Deutschland unterblieben. Politisch motivierte Statements pro und contra der Auswahlgespräche gab und gibt es trotzdem [3], und selbst das Zielkriterium Studienabschluss wird wegen des langen Analysezeitraums (zwischen Studierendenauswahl und M3, also mindestens sechs Jahre) nur selten angestrebt [7].

An staatlichen medizinischen Fakultäten im deutschsprachigen Raum wurden Auswahlgespräche über die Jahre und Jahrzehnte immer wieder eingeführt und abgeschafft; in der aktuellen Übergangsphase führen lediglich Greifswald und die TU Dresden Interviews als Teil des AdH durch. Inhaltlich sind diese den Auswahlgesprächen an der MHH sehr ähnlich und deshalb für die generelle Kritik an Auswahlgesprächen gleichermaßen angreifbar: die Interviews an der MHH waren bis auf eine Einteilung in grobe Gesprächsinhalte kaum strukturiert. Es gab keinen Kriterien-Katalog, Checklisten oder standardisierte Fragenelemente. An den sehr hohen Korrelationen zwischen den Gesprächskategorien lässt sich eine fehlende Trennschärfe zwischen den Interview-Teilen festmachen, sodass die Auswahlpunkte in toto als ein „Gesamteindruck“ der Kandidatin bzw. des Kandidaten interpretiert werden können, der auch noch gemeinsam von den Kommissionsmitgliedern bestimmt wurde.

Anders als in den Jahren des besonderen Auswahlverfahrens 1986-1998, als an der MHH Interviews stattfanden und das hier beschriebene Verfahren (siehe Abbildung 1) entwickelt wurde, konnten zwischen 2006 und 2019 keine Gutachtertrainings erfolgen, da sonst nicht genügend Gutachterinnen und Gutachter zur Verfügung gestanden hätten und darüber hinaus das Verfahren im vom Gesetzgeber zur Verfügung gestellten Zeitfenster nicht rechtssicher durchführbar gewesen wäre.

Tutton [18] hat argumentiert, dass Auswahlinstrumente das Curriculum komplementieren können und sollten, was die MHH mit den Auswahlgesprächen beabsichtigt hatte. Ob dieses Verfahren Studieninteressierte selektiert hat, die in anderen Dimensionen als dem reinen Prüfungserfolg gute (oder sogar bessere) Ärztinnen und Ärzte geworden sind, lässt sich mit den zur Verfügung stehenden Daten und Outcome-Variablen jedoch noch nicht feststellen.

Mindestens in den kommenden zwei Jahren wird die MHH die Durchführung von Auswahlgesprächen nicht wiederaufnehmen. Aktuell setzt die Hochschule in der AdH-Quote neben der Abiturnote auf den TMS sowie eine Berufsausbildung (im medizinischen Bereich) und geleistete Dienste als Kriterien für praktische bzw. soziale Kompetenzen.

Interessenkonflikt

Die Autoren geben an, dass keine Interessenkonflikte vorliegen.

Autorenschaft

Stefanos A. Tsikas: Konzept, Methodik, Datenerhebung, empirische Analyse, Verfassen des Manuskripts (Original-Einreichung

[5] Im MHH-Modellstudiengang wird der Erste Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (M1) nicht in einer großen vorklinischen Abschlussprüfung erlangt, sondern konsekutiv über mehrere schriftliche und mündliche Prüfungen sowie eine OSCE am Ende des zweiten Studienjahres („M1-Äquivalenz“, siehe [19]). Auswertbare Daten zum Studienerfolg im zweiten und dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung lagen zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Artikels für die hier betrachteten Kohorten nicht vor, weshalb wir uns auf die M1-Äquivalenz beschränken.

und überarbeitete Fassung). Volkhard Fischer: Konzept (review & resubmit), Verfassen des Manuskripts (überarbeitete Fassung).

Appendix A. Zusätzliche Daten

Zusätzliche Daten verbunden mit diesem Artikel finden sich in der Online-Version unter: doi:10.1016/j.zefq.2021.09.001.

Literatur

[1] Zimmerhofer und A, Trost G. „Auswahl- und Feststellungsverfahren in Deutschland - Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft“ in. In: Schuler H, und Hell B, editors. Studierendenauswahl und Studienentscheidung. Göttingen: Hogrefe; 2008. p. 32–42.

[2] Lohölter R, Hinrichsen K, Trost und G, Drolshagen S. “Das Interview bei der Zulassung zum Medizinstudium”. Stuttgart: Schattauer 1986.

[3] Rothmund M. „Auswahlgespräche - objektivierbarer Test oder Hintertür?,“. Deutsche Medizinische Wochenschrift 1986;111:1378–88.

[4] Fisseni H-J, Olbricht E, Halsig N, Mailahn und J, Ittner E. „Auswahlgespräche mit Medizinstudenten. Ein Evaluationsbeitrag “. Zeitschrift für Medizinische Ausbildung 1992;2:20–30.

[5] Hampe W, Kadmon M, Chabiera und P, Salhöfer L. „Quo vadis, Numerus clausus. “ Deutsches Ärzteblatt 2018;115:1–11.

[6] Rindermann und H, Oubaid V. „Auswahl von Studienanfängern durch Universitäten - Kriterien, Verfahren und Prognostizierbarkeit des Studienerfolgs“. Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie 1999;20:172–91.

[7] Simmenroth-Nayda A, Meskauskas E, Burckhardt und G, Görlich Y. „Das neue Göttinger Auswahlverfahren für Medizin - welche Bewerber können profitieren?,“. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 2014;108:609–17.

[8] Meyer H, Zimmermann S, Hissbach J, Klusmann und D, Hampe W. „Selection and Academic Success of Medical Students in Hamburg, Germany“. BMC Medical Education 2019;19:1–15.

[9] Hampe W, Klusmann D, Buhk H, Münch-Harrach und D, Harendza S. „Possible Reduction of the Medical School Dropout Number by the Hamburg Assessment Test for Medicine - Part Natural Sciences (HAM-Nat)“. GMS Medical Education 2008;25:1–11.

[10] Hissbach J, Klusmann und D, Hampe W. „Dimensionality and Predictive Validity of the HAM-Nat, a Test of Natural Sciences for Medical School Admission,“. BMC Medical Education 2011;11.

[11] Fischer V, Dudzinska und A, Just I. „Die Bedeutung des Studienaufbaus an der Medizinischen Hochschule Hannover für den Studienerfolg im Medizinstudium“. GMS Journal for Medical Education 2018;35:1–15.

[12] Deary I, Strand S, Smith und P, Fernandes C. „Intelligence and Educational Achievement“. Intelligence 2007;35:13–21.

[13] Hell B, Trapmann S, Weigand und S, Schuler H. „Die Validität von Auswahlgesprächen im Rahmen der Hochschulzulassung - eine Metaanalyse“. Psychologische Rundschau 2007;58:93–102.

[14] Patterson F, Knight A, Dowell J, Nicholson S, Cousans und F, Cleland J. „How Effective are Selection Methods in Medical Education? A Systematic Review“. Medical Education 2016;50:36–60.

[15] McAndrew R, Ellis und J, Valentine R. „Does a Selection Interview Predict Year 1 Performance in Dental School?,“. European Journal of Dental Education 2017;21:108–12.

[16] Hissbach J, Feddersen L, Sehner und S, Hampe W. „Eignung von HAM-Nat und TMS-Modul “Medizinisch-naturwissenschaftliches Grundverständnis” für die Studienbewerberauswahl in der Medizin“. GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung 2012;29.

[17] Kadmon G, Resch F, Duelli und R, Kadmon M. „Der Vorhersagewert der Abiturdurchschnittsnote und die Prognose der unterschiedlichen Zulassungsquoten für die Studienleistung- und Kontinuität im Studiengang Humanmedizin - eine Längsschnittanalyse“. Zeitschrift für Medizinische Ausbildung 2014;31.

[18] Tutton P. „The Selection Interview“. Journal of Higher Education Policy and Management 1997;19:27–33.

[19] Paulmann V, Fischer und V, Just I. „HannibaL - The Model Curriculum at the Hannover Medical School: Targets, Implementation and Experiences“. GMS Journal for Medical Education 2019;36.